



ارزیابی کیفیت زندگی پس از درمان بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک آلرژی مرکز درمانی قدس

Quality of life in patients with allergic rhinitis, treated in The Ghods Children Hospital in Qazvin



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: سحر مافی بردبار

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی-رینیت آلرژیک



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۱۸۳۹
عنوان فارسی طرح	ارزیابی کیفیت زندگی پس از درمان بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک آلرژی مرکز درمانی قدس
عنوان لاتین طرح	Quality of life in patients with allergic rhinitis, treated in The Ghods Children Hospital in Qazvin
کلمات کلیدی	کیفیت زندگی-رینیت آلرژیک
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۱۸۰
ضرورت انجام تحقیق	این پژوهش با آگاه نمودن پزشکان در مورد نوع و کیفیت زندگی در مبتلایان به رینیت آلرژیک میتواند گامهای موثری در جهت جلوگیری و

کاهش اختلالات تنفسی در اینگونه بیماران باشد

هدف کلی	ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک پس از درمان
خلاصه روش کار	در این طرح قرار است افراد مراجعه کننده به درمانگاه آلرژی بیمارستان قدس که مبتلا به رینیت آلرژیک هستند ، تحت درمان با اسپری نازال فلویتیکازون (۱۰mg یکبار در روز) و مونته لوکاست (۵mg شب ها) قرار گرفته و کیفیت زندگی آن ها را پس از درمان بسنجیم . معیارهای ورود افراد در محدوده سنی ۶۰- ۱۵ سالی هستند که رینیت آلرژیک آن ها بر اساس کرایترهای تشخیصی و تست پوستی Skin prick test اثبات شده است و شامل هر دو جنس (مرد و زن) می باشند و پس از اثبات بیماری تحت درمان قرار گرفته و ۲ هفته پس از تکمیل درمان ، کیفیت زندگی ای

اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
سحر مافی بردبار	مجری			sahar_۶۲۳۴@yahoo.com
آمنه باریکانی	مشاور آماری		دکتر - PHD	barikani.a@gmail.com

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	

هدف از اجرا

الف-هدف اصلی طرح (General Objective): ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک پس از درمان ب-اهداف فرعی ((۱) Specific Objectives- تعیین کیفیت زندگی بر حسب سن بیماران. ۲- تعیین کیفیت زندگی بر حسب جنس بیماران. ۳- تعیین کیفیت زندگی بر حسب طبقه ی اقتصادی بیماران. ۴- تعیین فراوانی هر یک از علائم اختصاصی بالینی رینیت آلرژیک از قبیل آبریزش بینی ، عطسه ، خارش بینی ، گرفتگی بینی ، خارش قرمزی و اشک ریزش چشم و ارتباط هر یک با کیفیت زندگی پس از درمان. ۵- تعیین فراوانی بیماری های همراه Co – morbidity مثل سینوزیت ، آسم ، کونژیکتیویت و سایر موارد مانند : کاهش بویایی ، کاهش چشایی درماتیت ، رفلاکس ، کهیر ، آنوسمی و ارتباط آن ها با کیفیت زندگی . ۶- تعیین فراوانی انواع مختلف رینیت آلرژیک (از نظر شدت و مدت) و تعیین ارتباط آن ها با کیفیت زندگی . ۷- تعیین فراوانی اختلال خواب شبانه در بیماران مبتلا . ج-اهداف کاربردی ((۱) Applied Objectives- آشنایی پزشکان با تأثیر بیماری رینیت آلرژیک بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی این نوع بیماران و تمرکز برای کاهش تأثیرات آن . ۲- آشنایی بیماران با عوارض بیماری رینیت آلرژیک مثل سینوزیت ، آسم ، کاهش بویایی ، کاهش چشایی و تأثیرات برای کیفیت زندگی و توجه بیشتر به این بیماری و ضرورت

پیشگیری از آن . ۳- کمک به بهبود کیفیت زندگی بیماران برای افزایش کارایی و بهره وری آن ها در کار و فعالیت روزانه که بدیهی است از این طریق عوارض اقتصادی - اجتماعی بیماری و هزینه های مربوط به درمان آن نیز کاهش می یابد .

فرضیات یا سوالات پژوهشی	فرضیه ها (Hypothesis) یا سؤال های پژوهش: ۱. رینیت آلرژیک با کیفیت زندگی ارتباط دارد ۲. کیفیت زندگی با سن بیماران مرتبط است ۳. کیفیت زندگی با جنس بیماران مرتبط است ۴. کیفیت زندگی با طبقه ی اقتصادی بیماران مرتبط است ۵. کیفیت زندگی با علایم اختصاصی بیماری در ارتباط است ۶. فراوانی ابتلا به بیماری های همراه با رینیت آلرژیک چقدر است؟ ۷. فراوانی انواع رینیت آلرژیک چقدر است ؟ ۸. فراوانی اختلال خواب شبانه در بیماران چقدر است؟
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	
کلید واژه های فارسی	۱. رینیت آلرژیک ۲. کیفیت زندگی
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	در این طرح قرار است افراد مراجعه کننده به درمانگاه آلرژی بیمارستان قدس که مبتلا به رینیت آلرژیک هستند ، تحت درمان با اسپری نازال فلوتیکازون (۱۰mg یکبار در روز) و مونته لوکاست (۵mg شب ها) قرار گرفته و کیفیت زندگی آن ها را پس از درمان بسنجیم . معیارهای ورود افراد در محدوده سنی ۶۰ - ۱۵ سالی هستند که رینیت آلرژیک آن ها بر اساس کرایترهای تشخیصی و تست پوستی (۱۶ Skin prick test) اثبات شده است و شامل هر دو جنس (مرد و زن) می باشند و پس از اثبات بیماری تحت درمان قرار گرفته و ۲ هفته پس از پس از تکمیل درمان ، کیفیت زندگی این بیماران با کمک نسخه فارسی معتبر تهیه شده بر اساس پرسشنامه بین المللی Juniper مورد بررسی قرار می گیرد (این پرسشنامه توسط خانم دکتر شریعت و همکاران در سال ۱۳۹۰ به فارسی ترجمه شده وروایی و پایایی (validity & Reliability) آن به اثبات رسیده است(۱۷) و سطح کیفیت زندگی بیماران تعیین می گردد و سپس به کمک آزمون های آماری ارتباط کیفیت زندگی در این بیماران با متغیرهایی مانند سن و جنس بیمار ، طول مدت و شدت بیماری و هر کدام از علائم بالینی بیماران تعیین می گردد . طبقه اقتصادی بر مبنای تحصیلات و شغل والدین ارزیابی میشود. همچنین متغیر خواب بر اساس سوالات پرسشنامه شامل سخت به خواب رفتن- نداشتن خواب راحت- بی قراری- اختقان و ابریزش بینی و سردرد حین خواب ارزیابی می شود.
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	این پژوهش با آگاه نمودن پزشکان در مورد نوع و کیفیت زندگی در مبتلایان به رینیت آلرژیک میتواند گامهای موثری در جهت جلوگیری و کاهش اختلالات تنفسی در اینگونه بیماران باشد
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	۱- Bousquet J, Van Cauwenberge P-khalTaev N, Workshop Group Expert Panel , Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma in Collaboration With the world Health organization Executive Summery of the workshop Report . Allergy ۲۰۰۲ , ۵۷,۸۴۱-۸۵۵ . ۲- Orban T ,Saleh H , Durham R . Allergic and non allergicminitisMiddleton,sAllergy : Principles and Practice . ۷th ed : Mosby El sevierInc , ۲۰۰۹ . P.۹۷۳-۹۷۹ . ۳- Wallace D , et al

, The diagnosis and management of rhinitis Anup dated practice parameter , J Allergy ClinImmrol ۲۰۰۸ ; ۱۲۲ : SI – ۲۸۴ . ۴–Juniper E , Rhinitis and quality of life. Rev Fr Allergy immunilClin۲۰۰۱ : ۴ : ۱۱۱ – ۱۵ . ۵–Van oene , etal , Quality – assessment of diseases – Specific quality of life questionnaires for rhinitis and rhino sinusitis : a systematic review J allergy ۲۰۰۷ ; ۱۳۵۹ – ۱۳۷۱ . ۶–Bachan V , Durham SR . Epidemiological characterization of intermittent and persistant type of allergic rhinitis ۲۰۰۵ ; ۶۰ : ۳۰۵ – ۳۵۳ . ۷–Thompson A . Juniper E.Meltzer E, Qnality of life in patient with allergic rhinitis . Ann Allergy Asthma Immnnil ۲۰۰۰ – ۸۵ : ۳۳۸–۳۴۸ . ۸–Bousauet J , Quality of life in allergic disease Rev, Fr , Allergol ۱۹۹۸ . ۳۸ – S۲۰۲–S۲۰۵ –۱۹۹۸ . ۹–Juniper E , et al , Measuring quality of tife in children with rhino conjunctivitis , J Allergy ClinImmunol ۱۹۹۸ ; ۱۰۱ – ۱۶۳–۷۰ . ۱۰– Shariat M, Pourpak Z, Khalesi M, Kazemnejad A, Sharifi L, Souzanchi G, Movahedi M, Gharagozlou M, Mahlooji M, Moin M. Quality of life in the Iranian adults with allergic rhinitis. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology. ۲۰۱۲ Dec ۱; ۱۱(۴):۳۲۴. ۱۱–Chui SH, Shek SL, Fong MY, Szeto YT, Chan K. A panel study to evaluate quality of life assessments in patients suffering from allergic rhinitis after treatment with a Chinese herbal nasal drop. Phytotherapy Research. ۲۰۱۰ Apr ۱; ۲۴(۴):۶۰۹–۱۳ ۱۲–Gunhan K, Unlu H, Yuceturk AV, Songu M. Intranasal steroids or radiofrequency turbinoplasty in persistent allergic rhinitis: effects on quality of life and objective parameters. European Archives of Oto–Rhino–Laryngology. ۲۰۱۱ Jun ۱; ۲۶۸(۶):۸۴۵–۵۰ . ۱۳–Meltzer EO, Munafo DA, Chung W, Gopalan G, Varghese ST. Intranasal mometasone furoate therapy for allergic rhinitis symptoms and rhinitis–disturbed sleep. Annals of Allergy, Asthma & Immunology. ۲۰۱۰ Jul ۳۱; ۱۰۵(۱):۶۵–۷۴. ۱۴–Cingi C, Ozlugedik S. Effects of montelukast on quality of life in patients with persistent allergic rhinitis. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. ۲۰۱۰ May ۳۱; ۱۴۲(۵):۶۵۴–۸ . ۱۵–Bachert C, Maurer M. Safety and Efficacy of Desloratadine in Subjects with Seasonal Allergic Rhinitis or Chronic Urticaria. Clinical drug investigation. ۲۰۱۰ Feb ۱; ۳۰(۲):۱۰۹–۲۲ ۱۶– Pitsios C, Dimitriou A, Stefanaki EC, Kontou–Fili K. Anaphylaxis during skin testing with food allergens in children. Eur J Pediatr ۲۰۱۰; ۱۶۹:۶۱۳. ۱۷–Juniper E F , GuyattGh , Development and testing of new measure of .health status for clinical trial in rhino conjunctvitisClinExp Allergy ۱۹۹۱ – ۲۱ – ۷۷ – ۸۳

خلاصه نتیجه اجرای طرح

سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام
شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران

خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده

ملاحظات گروه	
ملاحظات ناظر	
HomeAddress	
WorkPlace	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	بیماران مراجعه کننده به درمانگاه آسم و آلرژی که بیماری آنان بر اساس معاینات بالینی و تست های آزمایشگاهی تایید و اثبات شده است که حدود ۲۰۰ بیمار بررسی میشوند.
بیان مسأله و بررسی متون	<p>مقدمه: رینیت آلرژیک یک مشکل شایع در بهداشت جهانی است (۱). به طوری که جمعیت جهانی از این بیماری رنج می برند اگرچه این بیماری اغلب مهم و جدی تلقی نمی شود اما می تواند اثرات منفی بر عملکرد های فیزیکی / روانی / اجتماعی افراد مبتلا داشته باشد و کیفیت زندگی بیماران به شدت تحت تأثیر قرار دهد. این بیماری در دهه های اخیر افزایش چشمگیری به خصوص در قشر جوان داشته است رینیت آلرژیک به معنای التهاب مخاط بینی است و با یک یا چند علامت از جمله آبریزش بینی ، خارش ، عطسه و گرفتگی بینی همراه است و اغلب توأم با قرمزی ، تورم و خارش چشم ها می باشد. این علائم با آلرژن های هوا مثل گرده ی گیاهان ، مایت موجود در گرد و غبار ، سوسک ، سگ ، گربه ، پر پرندگان تشدید می شود. علاوه بر این محرک هایی مانند لاتکس و آرد در آلرژن های شغلی شایع هستند (۲). آثار رینیت آلرژیک محدود به مخاط بینی نمی شود و این بدان علت است که بینی به سینوس ، حلق و چشم و گوش و برونش ارتباط دارد و این افراد در معرض سینوزیت ، کوئزکیتویت ، اوتیت مدیا ، آسم هستند (۳) هم چنین این بیماری اختلال در خواب می دهد و عملکرد های فردی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. علیرغم آثار منفی بسیاری که برای این بیماری وجود دارد این بیماری از سوی افراد مبتلا اغلب جدی و مهم تلقی نمی شود و از طرف دیگر پزشکان نیز فقط به علائم بیماری و درمان علائم توجه دارند و به تأثیر عمیق این بیماری در کیفیت زندگی افراد توجهی نمی کنند (۴) طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت WHO : کیفیت زندگی ((Quality of life)) عبارت است از عملکرد روانی ، جسمی و اجتماعی فرد با در نظر گرفتن جنبه های مثبت سلامتی و جنبه های منفی بیماری و اختلال عملکردی ناشی از آن (۵) ملاک تقسیم بندی این بیماری از لحاظ شدت بر اساس راهنمای ARIAAllergic(Rhinitis and its Impact on asthma) است که به خفیف و متوسط و شدید تقسیم بندی میشود. که مرتبط با اختلال در خواب شبانه و فعالیت روزانه می باشد . و یک معیار مهم برای ارزیابی شدت بیماری در موثر بودن روش های درمانی برای بیماری می باشد . و هم چنین این بیماری براساس طول مدت بیماری به دو نوع intermittent (مدت علائم کمتر از ۴ روز در هفته یا کمتر از ۴ هفته) و نوع persistant (مدت علائم بیشتر از ۴ روز در هفته و برای حداقل ۴ هفته) می باشد. تقسیم بندی ARIA اکنون مورد قبول است و از نظر درمانی هم با توجه به این ClassifiCation تصمیم گیری می شود (۶) از آنجائی که جهت سنجش کیفیت زندگی بیماران نیاز به ابزار مناسبی است در دهه های اخیر این ابزار توسعه یافته که شامل پرسش نامه هایی است که با استفاده از تست های متعدد معتبر شناخته شده و جهت تعیین کیفیت زندگی بیمار و اثرات روش های درمانی مختلف از آن استفاده می شود (۷ و ۸ و ۹) . در ابتدا پرسش نامه های ژنریک نظیر SF – ۳۶ برای سنجش کیفیت زندگی با بیماری های مختلف به کار می رفتند که جنبه اختصاصی نداشته اما امروزه پرسشنامه اختصاصی رینیت آلرژیک که برای اولین بار توسط جونیپر (Juniper) در سال ۱۹۹۱ ابداع شد مورد استفاده قرار می گیرد (۹) این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ توسط خانم دکتر منصوره شریعت به راهنمایی آقای دکتر مصطفی معین به فارسی ترجمه و اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰) و در این طرح مورد استفاده قرار خواهد گرفت . در این مطالعه قرار است کیفیت زندگی در افراد مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه آلرژی مرکز درمانی قدس پس از دریافت رژیم</p>

درمانی به کمک این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گیرد. فهرست پژوهش های قبلی : ۱. در سال ۲۰۰۹ Shiu Hon Chui و همکارانش در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلژیک پس از درمان مقاله ای چاپ کردند که در آن مشخص شد بیمارانی که تحت درمان با قطره های نازال قرار گرفتند تغییراتی در علائم بالینی آنها دیده شد همچنین بهبود واضحی در مشکلات خواب آنها نیز پدید آمد. (۱۱) ۲. مطالعه ی دیگری نیز توسط Kivanc Gunhan و همکارانش انجام گرفت که در آن به بررسی پیامد درمان بیماران مبتلا رینیت آلژیک با استروئید های اینترانازال که از احتقان بینی علی رغم درمان با آنتی هیستامین های خوراکی رنج میبرند، پرداختند. بعد از ۱۲ ماه درمان بهبود چشمگیری در کیفیت زندگی آنها پدید آمد. (۱۲) ۳. تحقیقی نیز در سال ۲۰۱۰ بر روی تاثیر اسپری نازال Mometasone furoate بر روی اختلالات خواب مبتلایان به رینیت آلژیک و عملکرد روزانه ی آنها انجام گرفت که نتیجه ی آن بهبود اختلالات خواب و عملکرد آنها طی روز بود. (۱۳) ۴. Cemal Cingi نیز در سال ۲۰۱۰ به تعیین تاثیر داروی مونته لوکاست بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلژیک پرداخت. ۷۰ بیمار مبتلا که حداقل ۲ سال تشخیص رینیت آلژیک برای آنها داده شده بود به ۲ گروه مورد و شاهد تقسیم شدند و تاثیر این دارو بر روی آنها مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه ی آن تاثیر مثبت درمان بر کیفیت زندگی بیماران گزارش شد. (۱۴) ۵. مطالعه ی دیگری توسط Claus Bachert بر روی اثر بخشی Desloratadine (نسل دوم آنتی هیستامین ها) صورت گرفت. طی این مطالعه علائم بالینی ناخوشایند بیماری گزارش شدند. درمان بطور چشمگیری باعث کاهش علائم نازال و اکولار، خارش و کهیر، اختلالات خواب و فعالیت شدند. (۱۵)



منابع

- 1- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, Workshop Group Expert Panel , Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma in Collaboration With the world Health organization Executive Summary of the workshop Report . Allergy 2002 , 57,841-855
- 2- Urban T ,Saleh H , Durham R . Allergic and non allergic rhinitis Middleton, Allergy : Principles and Practice . 7th ed : Mosby Elsevier Inc , 2009 . P.973-979
- 3- Wallace D , et al , The diagnosis and management of rhinitis An updated practice parameter , J Allergy Clin Immunol 2008 ; 122 : S1 – S284
- 4- Juniper E , Rhinitis and quality of life. Rev Fr Allergy Immunol Clin 2001 ; 4 : 111 – 154
- 5- Van oene , et al , Quality – assessment of diseases – Specific quality of life questionnaires for rhinitis and rhino sinusitis : a systematic review J allergy 2007 ; 1359 – 1371
- 6- Bachan V , Durham SR . Epidemiological characterization of intermittent and persistent type of allergic rhinitis 2005 ; 60 : 305 – 353
- 7- Thompson A . Juniper E. Meltzer E, Quality of life in patient with allergic rhinitis . Ann Allergy Asthma Immunol 2000 – 85 : 338-348
- 8- Bousquet J , Quality of life in allergic disease Rev, Fr , Allergol 1998 . 38 – S202-S205
- 9- Juniper E , et al , Measuring quality of life in children with rhino conjunctivitis , J Allergy Clin Immunol 1998 ; 101 : 163-70

Shariat M, Pourpak Z, Khalesi M, Kazemnejad A, Sharifi L, Souzanchi G, Movahedi M, Gharagozlou M, -10
Mahlooji M, Moin M. Quality of life in the Iranian adults with allergic rhinitis. Iranian Journal of Allergy, Asthma
.and Immunology. 2012 Dec 1;11(4):324

Chui SH, Shek SL, Fong MY, Szeto YT, Chan K. A panel study to evaluate quality of life assessments in-11
patients suffering from allergic rhinitis after treatment with a Chinese herbal nasal drop. Phytotherapy
Research. 2010 Apr 1;24(4):609-13

Gunhan K, Unlu H, Yuceturk AV, Songu M. Intranasal steroids or radiofrequency turbinoplasty in-12
persistent allergic rhinitis: effects on quality of life and objective parameters. European Archives of Oto-
.Rhino-Laryngology. 2011 Jun 1;268(6):845-50

Meltzer EO, Munafo DA, Chung W, Gopalan G, Varghese ST. Intranasal mometasone furoate therapy for-13
allergic rhinitis symptoms and rhinitis-disturbed sleep. Annals of Allergy, Asthma & Immunology. 2010 Jul
.31;105(1):65-74

Cingi C, Ozlugedik S. Effects of montelukast on quality of life in patients with persistent allergic rhinitis.-14
.Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2010 May 31;142(5):654-8

Bachert C, Maurer M. Safety and Efficacy of Desloratadine in Subjects with Seasonal Allergic Rhinitis or-15
Chronic Urticaria. Clinical drug investigation. 2010 Feb 1;30(2):109-22

Pitsios C, Dimitriou A, Stefanaki EC, Kontou-Fili K. Anaphylaxis during skin testing with food allergens in -16
.children. Eur J Pediatr 2010; 169:613

Juniper E F , GuyattGh , Development and testing of new measure of health status for clinical trial in rhino-17
.conjunctivitisClinExp Allergy 1991 – 21 – 77 – 83
